

NEFRONIA FOCAL AGUDA: UNA PATOLOGÍA INFRADIAGNOSTICADA EN PEDIATRÍA

Torres del Pino M, Peláez Cabrera MJ, Calzada García-Mora C, Toledo Muñoz-Cobo G, Santos Martín MT, Fernández Durán M.
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

INTRODUCCIÓN

- ❖ La nefronia focal aguda es una infección bacteriana aguda localizada en el riñón.
- ❖ Entidad intermedia entre la pielonefritis aguda y el absceso renal.
- ❖ El germen más frecuentemente aislado como responsable es *Escherichia coli* y la *patogénesis por vía ascendente*.

CLÍNICA:

- ❖ Clínica muy variable: Fiebre, dolor lumbar, leucocitosis, piuria y bacteriuria.
- ❖ Curso clínico y parámetros inflamatorios más elevados que la PNA pudiendo producir cicatrices renales.

DIAGNÓSTICO

- ❖ Sospecha clínica de PNA con presentación atípica, evolución prolongada o desfavorable.

- Ecografía: Estudio inicial debido a su bajo coste, naturaleza no invasiva y ausencia de radiación.



- TAC: mayor sensibilidad y especificidad.



SEGUIMIENTO

- Gammagrafía renal: Realizar a partir de 6 meses para valorar la presencia de cicatrices renales.

TRATAMIENTO:

- ❖ Biterapia con Cefotaxima 150 mg/kg/día cada 6 horas y Gentamicina 5 mg/kg/día cada 24 horas.
- ❖ Antibioterapia intravenosa al menos 7 días, completando posteriormente hasta 21 días vía oral.

RESUMEN DE CASOS

Presentamos 5 casos de nefritis focal aguda diagnosticados y tratados en nuestro hospital entre 2018-2021.

- 60% Varones, 40% mujeres con una mediana de edad de 3 años.
- Patología nefrourológica previa en el 10% (vejiga neurógena).
- Evolución favorable, quedando afebriles en las primeras 24-48 horas.
- 40% presentaron urocultivos negativos.
- Tratamiento indicado en el 60%. El 40% restante se trató con ampicilina más gentamicina por ser < 3 meses.
- 40% precisó ayuda de la RMN y TAC para diagnóstico definitivo.
- 10% presentó cicatrices renales en la DMSA en el control post-hospitalización.

CONCLUSIONES

- ❖ Es una patología cada vez más frecuente gracias al uso de pruebas de imagen no invasivas en la infección urinaria.
- ❖ Su diagnóstico es radiológico mediante ecografía, reservando la TAC para resultados dudosos o mala evolución del cuadro.
- ❖ El estudio de orina es negativo ocasionalmente.
- ❖ El pronóstico es favorable pudiendo dar lugar a lesiones residuales que precisan un tratamiento más prolongado y un seguimiento estrecho.